

ОПТИМИЗАЦИЯ ПРЕПОДАВАНИЯ ТЕМЫ «ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ АТЕРОСКЛЕРОЗА» НА ФАКУЛЬТЕТЕ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ

**Окороков А.Н., Пиманов С.И., Макаренко Е.В.,
Сапего Л.Г., Кавцевич М.Л.**

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь*

Сердечно-сосудистые заболевания являются основной причиной смерти во всем мире: ни по какой другой причине ежегодно в мире не умирает столько людей, сколько от сердечно-сосудистых заболеваний (информационный бюллетень ВОЗ, №317, март 2013), причем речь идет прежде всего о различных формах ишемической болезни сердца (в первую очередь – инфаркте миокарда) и инсульте. Дислипидемия (прежде всего высокий уровень в крови холестерина и липопротеинов низкой плотности) и обусловленный дислипидемией атеросклероз являются важнейшим фактором риска кардиоваскулярной смерти. Оптимальное обоснование актуальности темы «Диагностика и лечение атеросклероза» – повышает мотивацию к обучению. Известно, что «только мотивированный обучающийся отличается ответственным отношением к учебной деятельности и целеустремленностью» (3). Иногда практический с большим опытом работы врач скептически относится к обоснованию актуальности темы занятия и считает ее не достаточно важной. В этом случае необходимо во время клинического разбора еще раз подчеркнуть на конкретном клиническом примере большое значение изучаемой темы.

Согласно эпидемиологическим исследованиям, атерогенная дислипидемия, требующая интенсивного лечения, наблюдается у 60% взрослого населения Европы. Важно отметить, что дислипидемия имеется также у 10-20% лиц молодого возраста (20-29 лет). Для того, чтобы снизить сердечно-сосудистую смертность, связанную с атеросклерозом, необходимо всесторонне знать эту проблему, уметь рано диагностировать атеросклероз и проводить немедикаментозное и медикаментозное его лечение (прежде всего коррекцию атерогенной дислипидемии). Приступая к преподаванию этой темы врачам, необходимо прежде всего аргументировано убедить их в актуальности проблемы. Кроме вышеизложенных аргументов, полезно привести также установленные в последние годы данные о том, что гиперхолестеринемия способствует также развитию болезни Альцгеймера. В настоящее время известно, что под влиянием холестерина в ткани мозга накапливаются клетки с трисомией по 21-ой хромосоме, кодирующие отложение амилоида в головном мозге, что играет ключевую роль в

развитии болезни Альцгеймера. В преподавании темы «Диагностика и лечение атеросклероза, как и других тем, необходимо учитывать некоторые особенности андрогоики – образования взрослых. Суть обучения взрослого человека, в том числе и врача, заключена в древней формуле: «non scholae, sed vitae discimus» – учимся не для школы, а для жизни (1).

В обучении врачей необходимо принимать во внимание следующие обстоятельства:

- врачи обладают жизненным и профессиональным опытом, и это надо использовать в процессе обучения;
- врач четко понимает, что повышение квалификации поможет ему в достижении конкретной цели;
- учебная деятельность врача на курсе повышения квалификации детерминируется непродолжительным сроком обучения, и преподавание должно быть конкретным, современным и носить прикладной характер;
- обязательно необходимо создать благоприятный психологический климат, основанный на взаимном уважении и доверии (2);
- процесс обучения врача целесообразно организовать как совместную деятельность преподавателя и обучающегося врача.

В преподавании темы «Диагностика и лечение атеросклероза можно использовать ряд оптимальных приемов:

1. Четко сформулировать основную цель занятия: не только изучить клинику, диагностику и лечение атеросклероза, но также рассмотреть факторы риска его развития и обсудить концепцию здорового образа жизни. Целесообразно предложить врачам высказать свои соображения в отношении здорового образа жизни и проанализировать свой образ жизни.

2. Целесообразно отвести часть времени занятия на обсуждение роли атерогенной дислипидемии в развитии атеросклероза, напомнить о классах липопротеинов и фенотипах гиперлипидемий. Обычно эти разделы врачи помнят плохо.

3. Проводить занятие следует в виде клинического разбора с обязательным участием обучающихся врачей. Клинический разбор является традиционным для отечественной терапевтической медицины и непревзойденным способом развития клинического мышления врача. Во время клинического разбора врачи под руководством преподавателя анализируют анамнез пациента, находят у него факторы риска развития атеросклероза, констатируют симптомы атеросклероза во время физикального исследования пациента и лабораторные признаки и фенотип атерогенной дислипидемии. После осмотра пациента преподаватель подводит итог этой части занятия, предлагая еще раз сформу-

лизовать критерии постановки диагноза атеросклероза у данного пациента и его локализации.

4. Необходимо вместе с врачами проанализировать лечение атеросклероза у данного пациента и сделать заключение о том, соответствует ли оно современным требованиям и представлениям.

5. Подчеркнуть значимость обязательного сочетания немедикаментозного (гипоохолестериновая диета, физическая активность, нормализация массы тела, прекращение курения, ежедневное употребление овощей и фруктов) и медикаментозного (статины) лечения. В связи с тем, что не только у пациентов, но и у многих врачей существует нерешительность и даже чувство страха перед статинами, преподаватель должен поставить перед врачами три основных вопроса и вместе с ними ответить на них:

- нужны ли статины в лечении кардиологических заболеваний (в частности, ишемической болезни сердца) и способны ли улучшить жизненный прогноз, задержать прогрессирование атеросклероза или даже вызвать обратное его развитие. Преподаватель должен привести соответствующие данные с позиций доказательной медицины, чтобы врачи ответили на этот вопрос «да»;

- опасно ли лечение статинами? Преподаватель должен доказать врачам, что рациональная терапия статинами с тщательным анализом возможных побочных действий и противопоказаний безопасна;

- какие статины наиболее эффективны в плане устранения атерогенной гиперлипотеинемии? Преподаватель должен привести данные с позиций доказательной медицины о наибольшей эффективности прежде всего розувастатина и аторвастатина.

6. Следует аргументировать необходимость пожизненного приема статинов и четко обсудить с врачами целевые уровни липидных показателей, которых необходимо добиваться в ходе лечения статинами.

7. Целесообразно формулировать и активно использовать фото и видеоархив пациентов, страдающий атеросклерозом различных локализаций, что способствует лучшему усвоению материала.

8. Закончить занятие следует контролем полученных знаний, используя интерактивную методику. Современное последипломное образование врача должно быть высококачественным и должно побуждать врача к постоянному непрерывному самосовершенствованию и саморазвитию, самообразованию. «Известен только один путь формирования врача: больной – книга, книга – больной» (Е.М.Тареев). В конце занятия преподаватель рекомендует современные литературные источники для самостоятельного усовершенствования по теме «Диагностика и лечение атеросклероза».

Литература:

1. Андрологическая компетентность преподавателя системы постдиплоного педагогического образования. Под ред. С.Г.Вершловского, Г.С.Сухобской. – СПб: СПбАППО, 2011. – 114 с.
2. Вершиловский С.Г. Непрерывное образование. Историко-теоретический анализ феномена. – СПб: СПбАППО, 2008. – 151 с.
3. Образование взрослых: цели и ценности. Под. ред. Г.С.Сухобской, Т.В.Шадринной. – СПб, ИОВ РАО, 2002. – 188 с.

КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД К ОБРАЗОВАНИЮ ВРАЧЕЙ

Падалка А.И.

ВУГЗ Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава, Украина

В любом современном государстве проблема повышения качества образовательных услуг всегда остаётся актуальной, независимо от уровня развития государства.

Профессия врача предполагает широкую осведомлённость в различных областях, что обязывает его постоянно пополнять и совершенствовать свои знания. В данном процессе многое зависит от компетенции преподавателя, его психологической роли, умения задействовать три ключевых типа мышления: образно-логическое, вероятно-логическое и интуитивно-образное (иррациональное) на примере тестового контроля, новых форм оптимального и конструктивного обучения, экспертных обучающих систем [6].

Компетентностный подход впервые начал разрабатываться в Англии. Это был подход, который порождался и осмысливался не внутри образования, а был ответом на конкретный заказ профессиональной сферы.

Изначально, компетенции стали противопоставляться специальным профессиональным знаниям и умениям. То есть, начали рассматриваться, как самостоятельные универсальные составляющие любой успешной профессиональной деятельности. Естественно, возник вопрос: можно ли научить компетенциям? Таким образом, проблематика компетенций попала в образование и со временем заняла в нем ведущее место.

Сфера образования, начиная с Я.А.Коменского, работала с основными единицами – знаниями, умениями и навыками. Профессиональная сфера работала с другими единицами – компетенциями. В этом смысле профессия дает ответ, какой компетентности должен быть человек или какова сфера его компетенции. Поэтому профессиональная сфера оперирует компетенциями, а образование – знаниями, умениями и навыками. И когда профессиональная сфера может точно